

НЕКОТОРЫЕ ТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОЗДОРОВЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА СУСТАВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

В.А. Соколов, О.П. Борщевская, Аль-Бшени Фатхи

Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка, Беларусь,

borshchichkek@mail.ru

Одним из важнейших компонентов всестороннего развития личности является физическое развитие, использование физических упражнений для традиционных и нетрадиционных методов оздоровления. Его изучению посвящены исследования многих отечественных и зарубежных авторов (Башкиров П. Н., 1964 г.; Тарасов К. Е., Черненко Е. К., 1979 г.). Однако многие авторы, в отличие от широкой социальной оценки развития человека в целом, физическое развитие рассматривают чаще всего только на биологическом уровне. Однако реабилитация, комплекс медицинских, педагогических, профессиональных и юридических мер, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма и трудоспособности, является одним из этапных звеньев направленных на нормализацию жизнедеятельности, включая коррекцию состояний, связанных с нарушением опорно-двигательного аппарата [2].

Одним из традиционных методов оздоровления является и физическая культура и занятия различными видами спорта. При занятиях некоторыми видами спорта, такими как тяжелая атлетика, борьба, акробатика превышение физиологически возможного объема движений в локтевом суставе не всегда приводит к разрывам капсулы и связок. Чаще возникают только –надрывы капсульно-связочного аппарата, сопровождающиеся морфологическими и биомеханическими изменениями в тканях суставов, которые носят сначала обратимый характер, но при многократном повторении в результате длительной и интенсивной спортивной деятельности приводят к дегенеративным изменениям элементов сустава. На этом фоне легко возникают разрывы связок, вывихи предплечья [3].

У людей, не занимающихся спортом, капсульно-связочный аппарат локтевого сустава хорошо восстанавливается после повреждения. У спортсменов же рубцово-измененные, сморщенные укороченные связки полноценно не регенерируют, что приводит к развитию боковой нестабильности локтевого сустава [4]. Среди многочисленных форм заболеваний опорно-двигательного аппарата в разных странах на первом месте по распространенности стоят дегенеративные заболевания по-

звоночника и суставов. Виды травм коленного сустава многочисленны и разнообразны. Причины их также разнообразны.

Тем не менее, большинство специалистов подтверждают (Зыбин Ю. В., 2011 г.), что истинные заключаются во внезапно резких движениях во время спортивных игр, в которых происходят столкновения между игроками; неправильное выполнение определенных движений: воспаление, вывихи, внезапные остановки, случаи, когда стопа фиксирована и коленный сустав слегка согнут и происходит движение одновременно в тазобедренном и коленном суставах. Когда происходит удар в коленный сустав, который находится навесу[1]. А посему необходимо обратить особое внимание на составление программы лечебных упражнений, и в случае реабилитации коленного сустава. Эти программы должны содержать упражнения, направленные на укрепление мышц бедра, голени и стопы, специальные упражнения на развитие гибкости, так как было замечено, что многие травмы возникли из-за резкой внезапной остановки [5].

Для профилактики таких травм рекомендуется следующее:

- 1) Обратить особое внимание на общее физическое развитие спортсменов и обратить внимание на работоспособность коленного сустава;
- 2) Программы физической реабилитации коленного сустава должны содержать эффективные физические упражнения, включая упражнения на бедро, голень;
- 3) На выполнение каждого упражнения необходимо отводить 20 минут времени. Упражнение выполнять раз в день поточным методом.
- 4) Использовать методы биомеханической стимуляции.
Спортсмены должны выполнять три упражнения для развития гибкости, подвижности в суставных сочленениях
- 1) В висе стоя максимально провиснуть (сгибание), а затем произвести руками пронаторное и супинаторное движения;
- 2) В висе стоя сзади максимально провиснуть (разгибание) и затем произвести руками пронаторное и супинаторное движения;
- 3) Из вися стоя сзади, производя движение типа гимнастического выкрута, перейти в положение вися стоя, а затем обратно (так несколько раз) [4].

В результате использованной методики биомеханической стимуляции мышц у всех гимнастов значительно увеличились показатели, характеризующие уровень подвижности в плечевых суставах. Общее время, как показали наши опыты, на достижение отличных результатов каждым спортсменом составило более четырех минут. Основанием для рассмотрения результатов в совокупности послужило то, что увеличение показателей суставной подвижности как оказалось у гимнастов не зависело от возраста. Те же опыты нами проводились на акробатах и в игровых видах спорта. Следует отметить, что при этом под воздействием биомеханической стимуляции увеличиваются показатели не только пассивной, но и активной подвижности в суставах. Следовательно, формируется оптимальная структура и в плечевых, а также коленных суставах, тогда как в комплексе сближаются эти две формы подвижности – активной и пассивной [1].

Литература:

1. Воронович, И. Р. Внутрисуставные повреждения коленного сустава: автореф. дис... доктора мед. наук. /И.Р. Воронович; Белорус, гос. ун-т. – Минск, 1968. – 30 с.
2. Двиденко, В.А. Физическая реабилитация при остеоартрозах / В. А. Двиденко // Материалы 2 научной сессии АФВ и С Республики Беларусь, Минск, 1997. – С. 102–103
3. Дубровский, В.И. Лечебная физическая культура: учеб. Для студ. Высш. Учеб. Заведений /В.И. Дубровский. – 3-е изд. – Москва: ВЛАДОС, 2004. – 624 с.
4. Дубровский, В.И. Спортивная медицина: учеб. для студентов вузов /В.И. Дубровский. – 3-е изд. – Москва: ВЛАДОС, 2005. – 528 с.
5. Нарский, А. Т. Характеристика травм коленного сустава и профилактика спортивного травматизма/ А.Т. Нарский. – Минск: Школа Фурманова А. Т., 2009. – 254 с.